Nr. 4. W Krakowie, dnia 27 Stycznia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wychodzący pod redakcyją
Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O wpływie nowszych sposobów léczenia ran na gojenie się tychże.

Podał Dr. Alfred Obaliński,
operator w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 1.)

Ogólny rzut oka na powyżej opisane przypadki poucza nas, że 2 z nich zakończyły się śmiercią; piérwszy opisany pod l. 2 umarł nie z przyczyny rany amputacyjnéj, gdyż zaród choroby śmiertelnéj t. j. ropnicy *(septopyaemia)* tkwił już w ustroju, zanim przystąpiliśmy do amputacyi — w drugim zaś przyczyną śmierci był nowotwór złośliwy, który sprowadził przerzuty i ogólne wyniszczenie ustroju, a który wcale nie wywiérał wpływu na gojenie się rany; ta bowiem już na kilka tygodni przed śmiercią była zupełnie zagojoną (l. 4).

Róża przystąpiła do rany tylko raz jeden (l. 1) i przebiegała bardzo łagodnie. Średni wiek tych 10ciu operowanych wynosił 42,8; najmłodszy chory miał 29 lat, najstarsza chora 62. Odczyn po operacyi prawie we wszystkich przypadkach był bardzo nieznacznym. Najkrótszy czas potrzebny do wygojenia wynosił 20 dni, najdłuższy 180 dni *(amputatio Gritti)*, a średni 51 dni.

Nadmienić mi wypada ostatecznie, że, jak to już przy każdym pojedyńczym przypadku uwydatniłem, nie léczyłem ran przy wolnym przystępie powietrza przez cały przeciąg czasu t. j. aż do zupełnego zagojenia, lecz zazwyczaj między 12tym a 18tym dniem przechodziłem do oprawy zwykłéj, pokrywającéj, jako też do innych środków nieraz wskazanych, jak np. ciepłych okładów, kąpieli i t. p. a wskazówką do tego było mi przeważnie wyglądanie rany, w tych bowiem dniach odpływ ropiasty z głębi rany zazwyczaj już ustawał a powierzchownie postrzegałem bujną ziarninę tak, iż przez pokrycie rany zwykłą oprawą nie obawiałem się sprowadzić stosunków dla rany niekorzystnych; chociaż tego przemilczeć nie mogę, że częstokroć musiałem się opiérać naleganiom chorych, którzy się niechętnie zgadzali na podobne léczenie i z upragnieniem wyczekiwali dnia, w którym pokryć miano ranę zwykłą oprawą. Nie powiedziałbym, iżby leczenie ran otwarte połączone było z jakiemiś bólami lub dolegliwościami, z których by sobie ową niechęć wytłumaczyć można, lecz od dawna wkorzenione mniemanie, że każda rana winna być opatrzoną, a z drugiéj strony widok rany tak dużéj jak amputacyjna i do tego ciągle ropę wydzielającéj, na brzegach przyschniętemi strupami pokrytéj, nietylko chorego od pomienionego léczenia odstręcza, lecz i na lékarza nie bardzo korzystny wpływ wywiéra. Jeżeli jeszcze dodam, że chorzy ci często skarżyli się na wymaganą od nich konieczność bardzo spokojnego leżenia, gdyż inaczéj naczynie pod kikut podstawione a odpływającą z rany cieczą napełnione z łatwością by się przewróciło, to pojmie każdy, dla czego mimo korzystnego wypadku użyłem léczenia tego tylko w tak małéj liczbie przypadków.

Teraz przystępuję do wyliczenia

B. przypadków léczonych w oprawie przeciwgnilnéj:

a) na ramieniu *(amp. brachii)*.

11. Paweł Tłustowski, lat 13, syn karbowego, dostawszy się w tryby młockarni doznał zgruchotania kończyny prawéj górnéj i złamania prostego kości udowéj prawéj, obok rozlicznych i znacznych stłuczeń. Dnia 11go maja 1875 wykonano amputacyją w górnéj ⅓ ramienia — cięcie koliste — oprawa Listra. Złamane udo ujęto w przyrząd ciężarkowy Volkmanna. Gorączka bardzo znaczna (40·1° C.), dreszcze i majaczenie były zapowiedzią równocześnie wytwarzającego się do około kości złamanej na udzie olbrzymiego ropnia, który 26/5 pękł, przyczém wylało się bardzo dużo ropy, cuchnącéj, sinawo zabarwionéj. 28go śmierć. Rana amputacyjna goiła się dosyć dobrze, tak, że przy sekcyi, która wykazała ropnicę jako przyczynę śmierci, nie można było rany amputacyjnéj, lecz raczéj ropień na udzie uważać za punkt wyjścia choroby śmiertelnéj.

12. Walenty Barsan, lat 31, kamieniarz, z Udine we Włoszech, przybył z końcem czerwca 1875 okazując przewłoczne, bo od kilku miesięcy trwające zapalenie stawu łokciowego. Dnia 3/7 wykonano amputacyją kolistą w połowie ramienia. Oprawa rany sposobem Thierscha. Do zupełnego wygojenia potrzeba było 3 miesięcy.

13. Antoni Stachel, lat 18, służący, uderzył się przed 5ma miesiącami w staw łokciowy, poczém wytworzyło się zapalenie do około stawu, ropienie, a wreszcie próchnienie kości. Amputacyja kolista dnia 19 czerwca 1875. Oprawa Thierscha. Gojenie trwało 3 miesiące.

14. Emanuel Brail, 24-letni maszynista kolejowy doznał przypadku podczas przesuwania wagonów, przyczém zniszczoną została skóra i mięśnie całego przedramienia.

Chory zgodził się na amputacyją dopiero szóstego dnia tj. 26/2 1876. W przeciągu 37 dni nastąpiło zupełne wygojenie.

15. Szczepan Radziszowski, 65 lat liczący, wyrobnik, utracił skórę na całém przedramieniu prawém po zropieniu tkanki łącznéj podskórnéj. Do powiększenia i tak już znacznego osłabienia przyczyniła się jeszcze róża pełzająca, po któréj ustąpieniu wykonano amputacyją kolistą w ramieniu 30/3 1876. Trzeciego dnia pojawiło się zapalenie płuca lewego, które po 5-dniowém trwaniu sprowadziło śmierć.

16. Messer Wolf, lat 22, szewc, od roku odsiadujący karę w tutejszem więzieniu. Amputacyja dwupłatowa w połowie ramienia z powodu chronicznego zapalenia stawu łokciowego *(tumor albus)*. Oprawa Thierscha. W 14 dni później pojawiła się róża, która trwała dni 10. Dwunastego dnia po operacyi zmuszony byłem tamować krwotok z tętnicy ramieniowéj przez podwiązanie jéj w ranie, któréj ziarnina wiotka dozwoliła jeszcze ją rozewrzeć. W 4 miesiące pojawiła się znów róża pełzająca, która wzięła początek od niezagojonych ran po przeciętych zatokach i która przyczyniła się ostatecznie do śmierci z wyniszczenia. Sekcyja wykazała nadto gruźlicę w płucach.

17. Kaźmiérz Karcz, lat 36, woźny przy urzędzie pocztowym, cierpiał od lat dwóch ropienie w stawie łokciowym lewym po uderzeniu tamże. Dnia 29/7 1876 wykonano wypiłowanie stawu, lecz gdy gojenie postępowało bardzo niesporo a ciągle tworzące się zatoki groziły życiu chorego, odjęto kończynę w górnéj $^1/_3$ ramienia w dniu 21 września z. r. za pomocą cięcia dwupłatowego. Po siedmiu dniach róża. Do zupełnego wygojenia potrzeba było 79 dni.

Zestawiwszy więc razem tych 7 przypadków okazuje się, że wszystkie dotyczą mężczyzn, z których najmłodszy liczył lat 13, najstarszy zaś lat 65, a przeciętnie lat 30. Jeżeli po prostu przypuścimy, iż z tych 7 umarło 3, to odsetek śmiertelności wynosiłby 42·8; rozpatrzywszy się jednak bliżéj w przyczynie śmierci i towarzyszących okolicznościach przekonamy się, że tylko w przypadku opisanym pod L. 16 stoi śmierć operowanego w związku przyczynowym z samą operacyją, w dwóch zaś innych nie, i tak: w przypadku pod L. 11 umarł chory wprawdzie z ropnicy, która jednak wzięła początek od rozległego ropnia na udzie, nie zaś od rany amputacyjnéj, już prawie zagojonéj; w przypadku zaś pod L. 15 umarł chory z zapalenia płuc. Tym sposobem otrzymalibyśmy 14·3%. Najkrótszy czas potrzebny do wygojenia wynosił 37 dni, najdłuższy 90 dni, średni 74 dni.

b) Na przedramieniu (*amp. antibrachii*) postrzegałem w tym czasie tylko jeden przypadek:

18. Józef Bizański, lat 45 liczący, parobek, doznał zmiażdżenia ręki prawéj w młockarni. Amputacyja kolista w dolnéj trzeciéj przedramienia. Do zupełnego zagojenia potrzeba było 40 dni.

c) Na udzie *(amp. femoris)*:

19. Michał Wasielak, lat 31, wyrobnik, przybył na oddział ze słoniowacizną stopy i podudzia prawego od lat trzech trwającą i owrzodziałą tak, iż musiano odjąć kończynę w połowie uda sposobem Teale'a. Operacyją i i oprawę wykonano według przepisów Listra, lecz stósowano ten sposób tylko przez 6 pierwszych dni po operacyi, a odstąpiono od niego tylko dla tego, iż przesączanie było bardzo znaczne, a do częstéj zmiany oprawy nie mieliśmy jeszcze wtenczas (1874) tyle przyborów jak obecnie. W każdym razie jednak zaliczam przypadek ten już do rzędu przypadków leczonych przeciwgnilnie, pierwsze bowiem dni są rozstrzygające; od 6go dnia pozostawiono ranę bez oprawy, dopiéro po miesiącu pokrywano kikut zwykłą oprawą skubankową. Gojenie trwało 150 dni.

20. Wojciech Zarzycki, lat 40, kominiarz, spadł z wysokości 64 łokci i doznał rany i złamania kości piętowéj prawéj. Z początku starano się utrzymać stopę, gdy jednak przystąpiło zapalenie zgorzelinowe (*gangrène foudroyante)*, które bardzo szybko się rozszérzało, odjęto kończynę w udzie. Lecz stan ogólny już przed operacyją niebezpieczny nie tylko że się nie zmienił, ale pogorszył się przez pojawienie się w czwartym dniu tężca, który sprowadził śmierć szóstego dnia po operacyi.

21. Jan Więsek, lat 8, przybył na oddział z zapaleniem stawu kolanowego ropiastém, powstałém po uderzeniu się w kolano; do około bardzo wiele zatok ropiastych, tak, iż wypiłowanie stawu było niepodobném. Amputacyja płatowa; w tylnym płacie znaleziono ściany po dużym ropniu; 6 przewiązek katgutowych; zespojenie rany szwami drutowemi. Oprawa Thierscha. Sączki usunięto 10 dnia; zupełne zabliźnienie w 30 dniach.

22. U Agnieszki Załęgowéj, 45 lat liczącéj wyrobnicy, która od lat dwóch cierpiała przewłoczne zapalenie stawu kolanowego, wykonano amputacyją płatową w połowie uda w warunkach bardzo niekorzystnych; chora bowiem gorączkowała znacznie (39·5) i od dłuższego czasu, a zapas szczupły sił zmniejszał się z każdym dniem z powodu uporczywego rozwolnienia. Lecz pomimo usunięcia głównéj przyczyny złego, stan się nie polepszył, a silna trawiączka położyła kres życiu 9go dnia po operacyi. W przypadku tym używałem oprawy Listrowéj.

23. J. Kejsler, 34-letni ślusarz, zgłosił się z uporczywym od lat 14 trwającym wrzodem podudzia lewego, do którego przystąpiła po kilkotygodniowym pobycie w szpitalu róża tak złośliwa, iż pociągnęła za sobą rozległe zapalenie tkanki łącznéj całego prawie podudzia. Gdy pomimo licznych nacięć i odprowadzania ropy gorączka nie tylko się nie zmniejszała, ale przeciwnie przybrała cechę groźną (dreszcze, 40° C.), przystąpiono 1/7 1874 do amputacyi płatowéj w dolnéj $^1/_3$ części uda. Oprawa rany podług Listra. Śmierć w 29 godzin po operacyi w skutek ropnicy *(pyaemia simplex)*.

24. Maryjanna Benowska, lat 16, służąca. Od lat dwóch cierpiała częste zapalenia okostny podudzia lewego, od dwóch tygodni zaś zapadła z powodu obrzęku bolesnego w kolanie lewém i powyżéj tegoż. Rozpoznano gdzie indziéj gościec stawowy ostry, co jednak okazało się mylném, choroba bowiem miała siedzibę w dolnéj części uda, a sprowadziwszy zapalne oddzielenie przyrostka dolnego (*epiphysis inf)* zmusiła mnie do przedsięwzięcia amputacyi w dolnéj połowie uda. Oprawa przeciwgnilna z dodatkiem juty a raczéj pakuł kwasem salicylowym napojonych była zmienianą co drugi, a czasem co trzeci dzień. 30go dnia po operacyi zupełne zabliźnienie.

25. Antoni Mądrala, 51 lat liczący, wyrobnik, który przebywał dłuższy czas w więzieniu za karę, okazywał obok lichego odżywienia rozrzucone ogniska zapalne przeważnie w stawach i kościach i tak: w stawie skokowym lewym, kolanowym lewym, przydlonkowym prawym w żebrach etc. Gdy po dłuższém używaniu różnych środków nie udawało się sprawy chorobowéj powstrzymać, a chory bardzo cierpiał w skutek bólów doznawanych w kolanie i stopie lewéj, przystąpiono przeto do amputacyi w udzie za pomocą cięcia kolistego. Gojenie postępowało dosyć dobrze, tylko płaty kurczyły się coraz bardziéj tak, że kość zaczęła sterczeć; z powodu tego odpiłowano jeszcze kawałek (3 cm.) kości, poczém płaty dobrze ranę pokrywały. Jakkolwiek ze strony rany nie było żadnéj obawy, to jednak stan ogólny pogarszał się z każdym dniem, tak, iż wreszcie śmierć nastąpiła w 2 miesiące po opera-

cyi. Sekcyja wykazała sprawę gruźliczą w płucach i liczne rozsiane gruzełki w jądrach, przyjądrzach, nérkach i w gruczole starkowym.

26. Agnieszce Kazanowskiéj, 14-letniéj dziewczynie wiejskiéj, która okazywała bardzo rozległy wrzód podudzia z martwiną prawie całéj piszczeli i kości łytkowéj, odjęliśmy kończynę w dolnéj $^1/_3$ części uda cięciem płatowém. Oprawa rany Listrowa. Zupełne zabliźnienie w 46 dni po operacyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przypadek otrucia arsenowego atramentem anilinowym.

Opisał Dr. Buszek,
lekarz miejski w Krakowie.

Otrucia arszenikiem bywają bardzo częste i dla tego wspominać o podobnym przypadku zdawałoby się zbytecznem; czynię to atoli dla tego, że otrucie tym razem miało miejsce płynem dla młodzieży szkolnéj bardzo przystępnym, mianowicie atramentem anilinowym z napisem: *„Veilchenblaue Copir- et Schreibtinte Gebrüder Müller in Buda-Pest“*.

Przed kilkunastu dniami byłem wezwany do panienki 17-letniéj cierpiącéj gwałtowne boleści żołądka. Wypytując się o szczegóły choroby dowiedziałem się, że panienka ta zwyczajem studenckim atrament wylany papierową tutką wciągała, aby go napowrót wydmuchać do kałamarza. Wśród téj czynności wciągała kilka razy atrament do ust, takowy połykała, a pozostałą część z ławki zlizała. Wkrótce potém uczuła nudności, coraz więcéj zbierało się jéj na wymioty, tak, że zmuszoną była powrócić do domu. Rodzice domyślając się zatrucia dawali jéj mléka do popijania. Wymioty pomimo ciągłych nudności nie nastąpiły. Zasnęła dopiéro około północy, a więc blizko we 12 godzin po połknięciu atramentu; obudziły ją jednak gwałtowne boleści w dołku żołądkowym. Chorą dość dobrze odżywianą i dość silnie zbudowaną zastałem wijącą się śród boleści, z tętném bardzo przyspieszoném, ściskaniem w gardle, uczuciem suchości w ustach i chłodnawemi kończynami. Drażnienie podniebienia sprowadziło wymioty mas brudnych, pomięszanych z sernikiem. Kilka łyżek rozczynu wodnika niedokwasu żelaza sprowadziło ulgę. Nazajutrz uskarżała się chora na osłabienie i silne pragnienie.

Resztę atramentu oddałem do rozbioru p. Prof. Olszewskiemu. Kilka cent. sześciennych tego płynu dało za pomocą przyrządu Marsha lustro arsenu w rurce szklannéj, oddziaływające na wszystkie znane odczynniki arsenowe. Z nasycenia lustra arsenowego można wnosić, że w płynie badanym było około $^1/_{10}$ mgm. arszeniku. Zapewne, że w porównaniu ze zwyczajną dawką potrzebną do śmiertelnego otrucia tj. 0·2 gm. jest to bardzo mała ilość i zdawałoby się wątpliwém, ażali wymienione przypady należy bezwzględnie przypisać działaniu téj bardzo małéj ilości arszeniku, która się dostała do żołądka. Nie badano wprawdzie wymiocin chemicznie, czy zawierały arsen, lecz to nie ulegało żadnéj wątpliwości, że takowy musiał w nich się znajdować, skoro chora połknęła była trochę tego samego atramentu, w którym rozbiór chemiczny wykazał obecność arsenu. Zadziwiającém tylko wydawać się może, że tak drobna ilość arszeniku zdolną była wywołać objawy otrucia. Jeżeli jednak uwzględnimy, że atrament dostał się do próżnego żołądka, że chora przedtém nigdy nie cierpiała podobnych boleści, że przecież dosyć często spostrzegano przypady otrucia arsenowego u osób, które na ciele nosiły rzeczy zabarwione farbą arszenikalną, lub przebywały w pokoju obitym papierem pociąganym barwą arszenikalną, gdzie przeto nadzwyczaj mała tylko ilość arsenu mogła się dostać do ustroju, przypuścić także musimy możebność, że w przypadku opisanym otrucie arsenowe nastąpiło.

III. OCENY i WYCIĄGI.

Casper-Liman. Pract. Handb. d. gerichtl. Medicin VI Aufl. II Bd. Berlin 1876. Hirschwald, XXII i 1022 str.

W Nrze 26 Przegl. lék. z r. z., wspomnieliśmy o pojawieniu się 1go tomu dzieła Caspra w 6tém wydaniu sporządzoném przez prof. Limana. Wypada nam teraz powiedzieć słów kilka o tomie 2gim, który wyszedł przed kilku tygodniami. Tom ten, mieszczący w sobie według podziału Caspra część tanatologiczną, ma dla lekarzy sądowych praktycznych może większą wartość, aniżeli piérwszy, zwłaszcza gdy wydawca w nowém wydaniu poczynił znaczne zmiany i uwzględnił najważniejsze prace nowsze. Przedewszystkiem oczyścił on znów kazuistykę przez wyrzucenie 170 przypadków, po największéj części pochodzących jeszcze od Caspra i umieszczenie około 50 przypadków nowych, po części bardzo zajmujących. Nadto rozdziały o sekcyi sądowéj i orzeczeniu są przerobione, wiele innych jest rozdziałów znacznie pomnożonych, a wreszcie spotykamy się po raz piérwszy z dwoma nowemi całkiem rozdziałami, a mianowie „o śmierci z włośnicy“ i o „próbie usznéj Wredena-Wendta“. Śmierć z włośnicy zapewne dla Niemiec północnych ma nierównie większe, aniżeli dla nas znaczenie. ale mimo to ważne są uwagi poczynione przez prof. Limana nad sądowo-lekarskiem dochodzeniem tego rodzaju śmierci. W rozdziale o próbie usznéj L. podał krótki pogląd historyczny na tę próbę, zbija zarzuty czynione jéj przez prof. Ogstona w Edymburgu, i na podstawie prac poprzednich, oraz na podstawie poszukiwań uskutecznionych w pracowni swéj, dochodzi do tych samych prawie wniosków, do których zdający sprawę doszedł.

Oprócz tych zmian ważniejszych napotykamy zmiany na każdéj prawie stronnicy, jeżeli książkę z uwagą czytamy. Tak np. rzecz o zaczadzeniu, o oparzeniu, o powieszeniu, o znaczeniu barwy płuc u noworodków i wiele innych traktowanych jest z uwzględnieniem prac nowszych. Znachodzimy także odpowiednie obecnemu stanowisku nauki przerobienie rozdziału o badaniu krwi tak pod względem chemicznym i mikroskopijnym, jako téż spektralnym. Wreszcie spotykamy się z licznemi nowemi uwagami praktycznemi, tém ważniejszemi dla lékarzy sądowych, o ile pochodzą od autora będącego praktykiem par excellence. Pominięcie zaś kilku prac nowszych. jakkolwiek nieprzyjemnie uderza, wartości dzieła przecież nie uszczupla. Możemy więc i tom 2gi dzieła Caspra-Limana sumiennie polecić praktycznym lekarzom sądowym, *L. B.*

Prof. M. v. Pettenkofer: **Vorträge über Canalisation und Abfuhr.** München, Finsterlin 1876. 8. 149 str.

Do najznakomitszych rozpraw w przedmiocie oczyszczania miast, jakie w ostatnich czasach pojawiły się, niezaprzeczenie należą wykłady, które *P.* miewał w roku zeszłym w mnichowskiém Tow. lék.; wykłady te są umiejętném przedstawieniem sprawy kanalizacyi i wywózki nieczystości miejskich. zajmującéj obecnie wszystkich lékarzy i w ogóle ludzi wykształconych, opartém na samodzielnych

badaniach tego znakomitego higienisty. Odznaczają się one ścisłym i treściwym wykładem przedmiotu nader zawiłego i odznaczającego się mnóstwem spornych szczegółów. Odczyty wzmiankowane zasługują na rozpowszechnienie między lékarzami właśnie z powodu umiejętnego traktowania przedmiotu. *Lutostański.*

Winterkuren an Schwefelthermen von Dr. Alex. Reumont in Aachen. Wien 1877. 8. str. 42.

Podajemy krótką wiadomość o tém dziełku, głównie z tego powodu, że autor znany na polu umiejętnéj balneologii, porusza w niém sporną sprawę używania léczeń zdrojowo-kąpielnych w porze zimowéj. Takie léczenia, jak doświadczenie okazuje, o wiele są skuteczniejsze w licznych postaciach chorobowych, aniżeli léczenia w porze letniéj używane, (Jüngken, Storch, Kühne, Pröll, C. Heymann, G. H. Richter. Peez, Reumont). Autor słusznie występuje przeciw rozpowszechnionemu uprzedzeniu lékarzy co do szkodliwości léczeń zdrojowych, podczas zimy przedsiębranych, i podaje ogólne i szczegółowe wskazania do stósowania léczeń zimowych. W szczególności roztrząsa wskazania do użycia cieplic siarczanych podczas zimy w kile i rtęcicy, w chorobach skórnych, w następstwach ran i obrażeń, w gośćcu i dnie, wreszcie w przewlekłych nieżytach krtani, tchawicy i oskrzelów. Następnie *R.* opisuje stosunki klimatyczne i urządzenia niezbędne do użycia kąpiel w czasie zimy w główniejszych cieplicach siarczanych. Wreszcie kończy autor wzmianką co do użycia wód i sztucznych kąpieli siarczanych w porze zimowéj w domu używanych. Będąc w ogóle zwolennikiem léczeń zimowych rozmaitych cierpień przewlekłych za pomocą wód i kąpieli lékarskich zwracam uwagę lékarzy praktycznych na dziełko w mowie będące. Lékarze ci znajdą w niem cenne wskazówki co do zastósowania zimowych léczeń zdrojowo-kąpielnych, oraz co do wyboru zdrojowiska — wiadomości ważne w praktycznym zawodzie. Przy téj sposobności przypominam szan. czytelnikom dziełko Güntza (Die Einreibungskur bei Syphilis in Verbindung mit Schwefelwärme. Leipzig 1876.) jedno z najlepszych w przedmiocie połączonego léczenia rtęciowego za pomocą wcierań z léczeniem kąpielném, zwłaszcza w domu używaném. *Lutostański.*

Prof. Sigmund (w Wiedniu): **O nowszych sposobach léczenia kiły.**

(Dokończenie).

Przeciw bólom po wstrzyknięciu stosowano zimne okłady, jeżeli same po ¼ godziny nie ustępowały, nadto wzbraniano chorym wiele się ruszać i pracować; przetwory zaś powyższe wstrzykiwano w boki klatki piersiowéj wzdłuż linii pachowéj i miejsca nakłucia zalepiano przylepcem zwyczajnym wielkości talara, a nawet zakładano opaskę. Wstrzykiwania sublimatu i sinku rtęciowego w różnych formach kiły wywierało wpływ zarówno prawie pomyślny, przyspieszając ustąpienie zmian właściwych téj chorobie, łagodząc i skracając cały jéj bieg, chociaż nie zdołały zapobiedz powrotom nowych zmian kiłowych. Celem szybszego usunięcia zmian miejscowych zaleca autor stósowanie obok wstrzykiwań środków działających miejscowo, jak sublimat, kwas karbolowy lub salicylowy itp. Formy nie ustępujące widocznie po 15 wstrzykiwaniach sublimatu a 3 do 4 dawkach kalomelu nie dozwalały spodziewać się pomyślnych rezultatów przy dalszem léczeniu tym sposobem. Ani zwiększanie dawek, ani ich powtarzanie nie przyspieszają pomyślnego wyniku; dlatego radzi *S.* takich chorych natychmiast bez straty czasu poddać innym sposobom léczenia.

Wstrzykiwania są zdaniem autora szczególniéj dobrym środkiem léczniczym nadającym się zaraz po wystąpieniu wrzodu stwardniałego u chorych bojaźliwych, którzy pragną się léczyć i żyją stósownie, nadto w łagodnych, zwykłych formach kiły wtórorzędnéj, które obok stwardniałości pozostały po wrzodzie pierwotnym i kłykcin, odznaczają się osutką plamistą, guziczkową, małemi krostami lub lekką łuszczycą, i zaczerwienieniem połyku z kłykcinami powierzchownémi na migdałach tj. w 3, 4—6 miesiącu po zarażeniu się jadem kiłowym.

Sublimat i jodek rtęciowy podawano wewnętrznie i wcierania szaruchą uważa *S.* zgodnie ze spostrzeżeniami wielu innych, za środki dzielniejsze od wstrzykiwań; ztąd należy je podawać w formach cięższych, dłużéj trwających i uporczywych.

Kąpiele sprzyjają w wysokim stopniu léczeniu kiły zwłaszcza powikłanéj z cierpieniem ogólném; przedewszystkiem zaś u osób bardzo młodych i bardzo starych, słabowitych, niedokrewnych, budowy ciała delikatnéj, u osób dotkniętych zołzami lub gnilcem, po nadużyciu przetworów rtęciowych i jodowych, w 2 i 3 okresie cierpienia kiłowego. W przypadkach wyniszczenia skutkiem téjże choroby (*marasmus ex syphilide*) zwłaszcza u ludzi starszych działają pomyślnie cieplice obojętne, miejsca klimatyczne w Alpach, wreszcie kąpiele morskie.

Za porę odpowiednią do léczenia ogólnego kiły należy na podstawie dokładnych spostrzeżeń klinicznych uważać chwilę wystąpienia objawów kiły ogólnéj: guziczków i kłykcin w okolicy wrzodu pierwotnego, na migdałkach, osutki na skórze, ogólnego obrzęku gruczołów, tj. w 6—8 tygodni po wystąpieniu wrzodu stwardniałego; wrzód sam należy léczyć miejscowo. Ponieważ zaś nieraz łagodne objawy kiły drugorzędnéj léczył tylko miejscowo, autor zauważał kilkakrotnie, że mimo takiego poprzestawania na terapii miejscowéj, bieg kiły był bardzo pomyślnym.

Również wzrasta ciągle liczba spostrzeżeń, że przetwory rtęciowe, a szczególniéj wcierania działają nadzwyczaj pomyślnie w przypadkach kiły u ciężarnych, a poronienie i porody przedwczesne nie są koniecznem następstwem tego sposobu léczenia, ale owszem bardzo często dzieci rodzą się żywe i nie okazują żadnych objawów kiły, a karmione piersią matki dobrze wyglądają.

Tak pomyślne wyniki przedstawiały wypadki léczone już od 5go miesiąca ciąży przez czas dłuższy, a i wcierania podjęte w późniejszych miesiącach u kobiet ciężarnych z bardzo rozległemi objawami kiły nie zaszkodziły wcale porodowi, przy porodzie zaś można było unikać, zwłaszcza po staranném miejscowém léczeniu, znacznych pęknięć w ujściu zewnętrzném części pochwowéj macicy i koło części rodnych zewnętrznych, które często zdarzają się u położnic kiłą dotkniętych. Bieg połogu był zupełnie taki sam jak i u innych położnic, a *S.* mimo znacznéj nieraz niedokrewności nie zauważył ani jednego przypadku śmierci.

U dzieci odgrywa rolę najważniejszą dyetetyka tj. mléko matki, a z leków *syrupus ferri jodati, ferrum jodatum saccharatum* i kąpiele sublimatowe.

Podobnie jak w kile drugorzędnéj działają najlepiéj przetwory rtęciowe, tak samo i w późnych objawach kiły radzi autor podawać sublimat, zaleca wcierania maści szaréj; przetwory bowiem rtęciowe działają daleko pewniéj i gruntowniéj, niż przetwory jodowe, zachwalane szczególniéj przez szkołę francuzką z powodu szybkiego działania. W próchnieniu kosci nosowych, owrzodzeniach połyku i wrzodach

szérzących się (*ulcera serpiginosa*), u osób niedokrewnych, suchotników, w kilakach kostnych, działają przetwory rtęciowe nadzwyczaj pomyślnie. Tylko w przypadkach ślinotoku, w upośledzoném trawieniu należy podawać jod w połączeniu z potasem, sodem lub żelazem (*kalium, natrum, ferrum jodatum*) obok używania léków działających miejscowo, jakoto: Sulfas Cupri (1: 3), Oleum carbol (1 i 6 Ol. Lini), Pasta Listeri, Acidum carbolicum, salicilicum, Kali hypermanganicum, Glycerol etc. Jeżeli układ nerwowy cierpi mocno skutkiem kiły należy obok przetworów rtęciowych i jodowych używać kąpieli zimnych i mineralnych.

W przebiegu całego cierpienia w ogóle baczność zawsze zwracać należy na względy higieniczne i dyjetetyczne

Cała ta rozprawka lubo nie podaje żadnych nowych oryginalnych metod lécznicz ych cierpienia tak ważnego a zarazem tak przykrego, zawiera jednak wiele ważnych dla lékarza praktycznego wskazówek; dlatego zajmujących się więcéj tą kwestyją odsyłamy do pracy oryginalnéj, którą się czyta szybko i przyjemnie. (*Wiener Klinik 1876. 10 Heft*) *Dr. Obtułowicz.*

Greensville Dovell: **Nowy sposób doszczętnego léczenia przepuklin.**

W okolicy szyi przepuklinnéj robi D. kamieniem piekielnym lub atramentem trzy kréski, z których środkowa przypada w saméj osi szyi, reszta zaś po bokach w oddaleniu 1—2 cm. od jéj brzegu. Następnie ujmuje fałd skórny ręką prawą tak, iż palec duży przypada na środkowéj krésce a lewą wbija półkolistą igłę (mającą obydwa końce ostre) końcem, który jest nawleczony srebrnym drutem, obok palca dużego, lecz tylko o tyle, iżby koniec nienawleczony pozostał pod skórą w okolicy kréski zewnętrznéj. Poczém ujmuje igłę ręką prawą, lewy zaś palec wskazujący wprowadza w kanał pachwinowy i w kierunku ku niemu przebija igłą wgłąb, wyprowadza ją po drugiéj stronie w linii bocznéj wewnętrznéj, lecz znów nie zupełnie, tylko o tyle, iżby pod skórą pozostał koniec nawleczony, który ostatecznie wykłówa po zmianie kierunku w miejscu piérwszego zakłucia w linii środkowéj. Teraz obydwa końce drutu ściąga mocno i zawiązuje na korku lub zwitku plastra. Tym sposobem otacza *D.* podskórnie szyję przepuklinną przewiązką, która, gdyby pojedyńcza niewystarczała, może być podwójnie lub nawet potrójnie założoną. Drut ten pozostaje 5—6 dni, lecz chory powinien leżeć jeszcze po wyjęciu 10— 12 dni, a w piérwszych tygodniach nosić pasek przepuklinowy. Z 97 tym sposobem léczonych wyzdrowiało 81, u żadnego nie postrzeżono przypadków groźnych. *(Clb. f. med. Wiss. 1877. 2.)*

A. O.

H. Thompson: **Przyczynek do léczenia przerostu gruczołu starkowego.**

W liście otwartym do redaktora *W. med. Woch.* oświadcza Sir Thompson, że prof. Dittel występując przeciw jego sposobowi (Wien. med. Woch. 1876 Nr. 22) wcale go nie pojął i przeto w fałszywem świetle przedstawił. Metoda jego bowiem nie polega na jakimś nowym sposobie wprowadzenia trójgrańca do pęcherza, jak przedstawił Dittel, lecz na têm, iż on (Thompson) wbija go powyżéj wzgórka łonowego w tych nielicznych przypadkach znacznego przerostu starkowego, w których cewka moczowa jeszcze jest drożną i cały mocz może być cewnikiem odciągnięty, w ktorych jednakże w skutek bardzo znacznéj kurczliwości pęcherza moczowego, cewnik bardzo często, bo prawie co godzinę, musiałby być wprowadzanym, podczas gdy oni autorowie radzili zawsze wbijać trójgraniec dopiéro w tenczas, kiedy cewnikiem nie można było się przez cewkę dostać do pęcherza. (*Wiener med. Woch. 1877. Nr. 2.*) *A. O.*

Dragendorff i Podwysocki: **Nowe składniki skuteczne sporyszu.**

Ponieważ zdania chemików i farmokologów bardzo się różnią co do składu chemicznego sporyszu i dotychczas nie jest rzeczą ustaloną, które ciało chemiczne jest składnikiem właściwie skutecznym, podjęli się obydwaj autorowie trudnego zadania ponownego zbadania téj sprawy. Z bardzo szczegółowéj i dokładnéj pracy, zamieszczonéj w *„Archiv. f. exp. Path. und Pharm VI. 3. 4. 1876."* wyjmujemy najważniejsze szczegóły:

1) Składnikami najbardziéj skutecznemi sporyszu są kwas sklerotynowy i skleromucyn; pierwsze ciało znajduje się w sporyszu w ilości 3—4%, drugie w ilości 2—3%.

2) Do wzmocnienia skutków sporyszu przyczyniają się także barwiki zwane przez autorów sklererytrynem i sklerojodynem, i sole potasowe, których ilość w sporyszu jest znaczną.

3) Obok tych barwików napotyka się jeszcze na dwa inne barwiki, zwane przez autorów skleroksantynem i sklerokrystalinem.

4) Ergotyn, ekbolin i ergotynin innych autorów zdaje się, że zawierają w sobie jeden i ten sam alkaloid, który jednak pod względem farmakologicznym jest ciałem obojętném.

5) Kwas sklerotynowy użyć się daje u człowieka w postaci wstrzykiwań podskórnych, a dawka jego wynosi 0·03—0·045 gm. (Przetworu tego nabyć można w fabryce Dr. Fr. Wittego w Rostoku). *K.*

Urywki terapeutyczne.

(*L—ski*) Pod tym napisem zamieszczać będziemy, począwszy od niniejszego numeru wykaz najnowszych léków i przepisów lékarskich, sposobów léczenia, przyrządów lécznicz ych itp. zalecanych przez rozmaitych lékarzy w ciągu ubiegłego roku. Wykaz ten, systematycznie ułożony według chorób rozmaitych narzędzi, nie będzie może bez pożytku dla sz. Kolegów, którzy nie mają sposobności lub czasu przeglądania najnowszych prac rozrzuconych w najrozmaitszych czasopismach lékarskich. W wykazie tym przyjęto następujące skrócenia. *N* = Medic. Neuigkeiten; *pr A*=Practischer Arzt; *S A*=Sachs. Medicinischer Almanach; *Sch*=Schmidt's Jahrbücher; *C*=Medic. Centralzeitung; *Gr*= Graevell's Notizen f. pr. Ärzte; *R*=Medic.-chir. Rundschau; *B W*=Berlin. Klin. Wochenschrift: *Bth*=Bulletin de Thérapeutique; *Jmch*=Journal de Médecine et de Chirurgie. Liczby w nawiasie oznaczają rocznik, zeszyt i numer czasopisma, za nawiasem zaś umieszczone stronnice. *S W*=szczegółowe wskazanie; — — oznacza stopniowe podwyższanie dawki.

I. Choroby wrót narzędzi oddechania i trawienia

Coryza.

Rp. Acid. carbol. 1,0, Tinct Jodi 1,5, Liq. Ammon. cs. 1,2, Glycer. 7,5. S. Do pomazywania jamy nosowéj za pomocą kiści. *Rothe. Sch.* (*75.3*) *504.*

„ Acid. carbol. 1,0, Aeth. sulfur. 4,0 S. Do głębokiego wdychania z flaszeczki opatrzonéj szklanną zatyczką. *Tamże.*

Ozaena.

Rp. Alum. 2,0, Aq. 1000,0 S. Do natryskiwania jamy nosowéj 3—4 razy dziennie 2ma litrami cieczy. *Desnos. Jmch. (74) 343.*

„ Kali hypermang. 0,10—0,20. Ap. 1000 *Jbid.*

„ Kali hypermang. 1,0 Aq. 500,0. *S. W.* odwietrzający. *Jbid.*

„ Natrii chlorici 1. Aq. 10. Używa się ciecz lekko ogrzana. *Jbid.*

„ Natrii chlorici 30,0 Aq. 1000,0 Sr. oczyszczający. *Mandeville Jmch. (74) 456.*

„ Arg. nitr. 1—2. Natri nitrici 30. Aq. 1000. *Jbid.*

„ Zinc. sulfur. 1—4. Magnes. sulfur. 15. Aq. 1000 *J.*

„ Plumbi acet, 1—4 Natri acetici 15 Aq. 1000 *Jbid.*

„ Hydrarg. bichlor. 0,30. Aq. 1000. *Jbid.*

„ Acidi chromici 1. Aq. 30.0. *Dougall. Sch. (74 II) 150.*

Stomatitis.

„ Kali chlor. 3,0 Aq. 50,0. Tinct. Opii v. Aq. laurocerasi 0,50, S. Zwitek skubanki napojony tą cieczą wkłada się między dziąsło i błonę śluzową policzków. Często odnawiać. SW. Saliv. mercurialis *Gosselin Gr. (75) 133.*

„ Natri borac. 1. Tinct. Myrrh. 2 Syr. moror. 15. Do pęzlowania kilka razy dziennie SW. Stomatitis aphthosa *Desnos. Jmch. (74) 342.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, odbytego 19 Grudnia 1876 r.

Po zagajeniu posiedzenia przez prezesa Wydziału p. Dr. Mateckiego, powołano na przewodniczącego dla Walnego Zebrania Dr. Koehlera z Kościana.

Przed odczytaniem zapowiedzianych wykładów zabrał głos Dr. Zielewicz, skreślił zasługi honorowego członka naszego Towarzystwa prof. Skobla, a oceniając go ze stanowiska polskiego uczonego, profesora i obywatela podniósł jego zasługi około słownictwa lékarsko-polskiego, około wykształcenia w tym kierunku kilkunastu pokoleń lékarskich, a wreszcie około utrzymania i krzewienia owéj prastaréj tradycyi, którą się chlubi szkoła Jagiellońska, że uczniowie z nauczycielami stanowią jakby jedną rodzinę, związaną wspólnością celów i dążeń. Niechaj sobie, mówił Dr. Z. w końcu, materyjaliści najnowszego kroju plwają na romantyzm przeszczepiony z poezyi w życie: człowiek taki jak Skobel, to wielkie serce i wspaniały charakter. Cześć Jego pamięci.

Następuje odczyt Dr. Koehlera z Kościana, dotyczący dwóch rzadszych w praktyce przypadków:

1) Przypadek trądu plamistego kaleczącego (*lepra maculosa mutilans*). Komornica K. z Granówka pod Kościanem, lat 50 licząca, już od 14 lat podległa trądowi lewéj ręki i przedramienia. Z czasem wytworzył się zupełny zanik drugich członków palców (prócz wielkiego, który pozostał zdrów) i trzeciego członka palca małego, przyczém się członki paznogciowe zbliżyły do trzecich członków resp. u małego palca do dłoni. Po podaniu pomiarów zdrowéj i choréj ręki, przyczém znaczne wykazały się różnice tak co do długości jak co do obwodu, prelegent krótko opisał trąd, jego trzy rodzaje, przeszedł do historyi téj choroby we Wielkopolsce dowodząc, że i u nas po wojnach krzyżowych rozwinęła się *elephantiasis Graecorum*, i wskazując na szpitale ówczesne dla trądowatych w okolicy Kościana. Od 16-go wieku o trądzie u nas nie było słychać, to też tém ciekawszym jest przypadek komornicy K. W końcu wskazał autor, że przypadek ten świadczy także przeciw zaraźliwości, a nawet przeciw (Virchowa) skłonności dziedzicznéj, że daléj i w tym razie przyczyny odnaleźć niepodobna, bo sprawy porodowéj nie można posądzać o wywołanie téj choroby. Kobieta ta rodziła jeszcze 4 razy po rozwinięciu się trądu, co także przemawia przeciw mniemanéj niemożności zadosyćczynienia wymogom części płciowych. Fotografie, zgromadzonym rozdane, wykazywały dokładniéj skaléczenia ręki. (Dokładny opis tego rzadkiego przypadku autor nadesłać ma do umieszczenia w Przeglądzie lékarskim).

2) Przypadek potwornego ukształcenia kręgosłupa. Przyglądając się fotografii tego przypadku, przychodzi na myśl zwrot wsteczny Darwina; z tyłu bowiem jakoby przedłużenie kości pacierzowéj opuszcza się narośl na 15 cm. długa a 17 w obwodzie mająca, narośl, przypominająca ogon u zwiérząt. Z naroślą tą przyszła już na świat pacyjentka, obecnie 5 lat licząca. Ponieważ tarni dwudzielnéj z góry przypuścić się nie dało, przeto możebném tylko było przypuszczać albo tak zwany płód w płodzie, albo téż widełkowate rozdzielenie się kręgo-słupa; ostatnie przyjmuje prelegent tem chętniéj, ponieważ twarde masy w narośli się znajdujące przy obmacywaniu przypominają bardzo kręgi, i że zaraz po urodzeniu przy téj narośli był z boku dość wielki pęcherzak, który przekłóty wydał płyn białko zawierający, co niejako tarń dwudzielną na tym guzie przedstawiać mogło.

Drugim z kolei był odczyt dentysty Kasprowicza p. t. o zatykaczach (obturatorach) dla podniebienia. Autor przechodząc po krótce rozmaitego rodzaju braki w podniebieniu i wspominając o przykrościach, jakie ten błąd organiczny za sobą pociąga, przytacza, że usuwanie tego cierpienia na drodze chirurgicznéj tę wielką posiada niedogodność, iż nie przywraca zupełnie dobréj wymowy. Zatykacz zaś dobrze zrobiony usuwa nie tylko przykrości w jedzeniu i piciu, ale, co najważniejsza, w przypadkach późniéj nabytych przywraca mowę całkowicie; w przypadkach zaś od urodzenia istniejących polepsza cierpienia znacznie. Już od roku 1585 znanym jest opis zatykaczy, zrobionych przez chirurga Ambr. Paré, ze srebrnéj lub złotéj płytki, przytrzymywanych za pomocą gąbki umieszczonéj na drucie przylutowanym do płytki i wchodzącym w szparę podniebienia. Wydzieliny jednakże z jamy nosowéj, które się osadzały na gąbce i zapowietrzały jamę ustną, zmusiły późniejszych chirurgów do zmiany przyrządu tego. Ulepszenie zaprowadzone przez Fauchardа polegało na użyciu wałeczka złotego idącego we formie krzyża i opierającego się na bokach szpary, wreszcie Bourolet zatykaczami swemi zbliżył się najwięcéj do używanych obecnie.

Zatykacz tedy, jeśli ma celowi swemu odpowiedzieć, musi dokładnie i szczelnie wypełniać otwór w podniebieniu i należycie przylegać do części otaczających otwór, ażeby przy mowie nie tylko nie przeszkadzał, ale nadto takową przywracał. Tego rodzaju zatykacze stanowią zwyczajne płyty, jakich się używa przy zębach sztucznych; w fabrykowaniu zaś takowych dwie obecnie zachodzą metody t. j. zatykacze Kingsleya robi się z miękkiego kauczuku, zatykacze zaś Suersena z twardego kauczuku. Jeden i drugi odpowiada swojemu przeznaczeniu t. j. przywraca częściowo a nieraz i całkowicie wymowę, ułatwia jedzenie i połykanie; ta tylko między niemi różnica, że o ile pierwszy więcéj skomplikowany i droższy, o tyle drugi prostszy i tańszy.

Kingsley formując podniebienie sztuczne z miękkiego kauczuku uwzględnia przedewszystkiem poruszanie się resz-

tek miękkiego podniebienia podczas mówienia i podnoszenia się tegoż wtenczas, kiedy bywa czynnym właściwy mięsień podnoszący podniebienie. Bo też podniebienie to z miękkiego kauczuku jest tak zastósowane i przyczepione do płyty z twardego kauczuku, spoczywającéj na twardém podniebieniu, że w czasie mowy porówno z mięśniem podnoszącym podniebienie miękkie unosi się i opada. Wszakżeż tę niedogodność posiadają te zatykacze, że z dobrym skutkiem można ich użyć tylko u osób, mających błąd w podniebieniu wrodzony i u których funkcyjonuje m. podnoszący podniebienie.

Suersena zaś podniebieine miękkie z twardego kauczuku posiada tę wyższość nad pierwszém, że go w każdym razie można użyć, czy błąd podniebienia jest nabyty, czy wrodzony.

Następnie przechodzi autor szczegółowo sposób robienia zatykaczy, obchodzenia się z niemi i nadmienia, że do przyrządu tego pacyjenci przyzwyczajają się w bardzo krótkim czasie, ponieważ od pierwszéj zaraz chwili doznają wielkiéj wygody przy jedzeniu; co do mowy zaś, to w początkach nie może ona być dobrą, gdyż niektórych głosek jak n. p. h, k, których chorzy w życiu jeszcze nie wymawiali, przychodzi im się dopiéro uczyć. Później ustępuje ta niedogodność i w krótkim stosunkowo czasie mowa poprawia się znacznie.

(Dokończenie nastąpi.)

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIX, dnia 6go grudnia 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 25 członków

(Ciąg dalszy.)

4) Kol. Rybczyński zapytuje przewodniczącego o przebieg choroby i przyczynę śmierci Prof. Skobla, a to z powodu, że o chorobie zmarłego obiegają rozmaite sprzeczne ze sobą pogłoski. Na zapytanie to Przewodniczący odpowiada jak następuje:

Wprawdzie ordynaryjuszami ś. p. Prof. Skobla byli koll. Domański i Obaliński, jednakowoż tak często konsultowałem z nimi u chorego, że stałem się prawie współordynaryjuszem i dlatego na zapytanie kol. Rybczyńskiego mogę dać szczegółową odpowiedź:

Chory doznawał już od roku częstszéj potrzeby oddawania moczu, a od czasu do czasu trudności w oddawaniu takowego, jednakowoż czując się zresztą zupełnie zdrowym na przypady te wcale nie zwracał uwagi. W drugiéj połowie sierpnia wróciwszy z wycieczki do Krzeszowic zauważał nagle po raz pierwszy zupełną niemożność oddania moczu, tak, że mimo kilkakrotnych wysileń po kilkunastu godzinach oddać mógł zaledwie małą ilość takowego. Zaniepokojony têm zjawiskiem, a to têm bardziéj, że równocześnie pojawiać się poczęło częste a bezskuteczne parcie do oddania moczu zawezwał pomocy syna, który stwierdziwszy znaczne wydęcie pęcherza i brak jakichkolwiek zmian w gruczole krokowym, wprowadził z łatwością miękki Nelatonowski cewnik i odprowadził sporą ilość moczu. Nazajutrz powtórzył syn podwakroć ten sam rękoczyn, gdyż mocz nie mógł odejść dobrowolnie; przyczém jednak chory nie uskarżał się na żadne dolegliwości i wcale nie leżał. Mocz zbadany wtedy przez Prof. Stopczańskiego okazał się zupełnie prawidłowym.

W czwartym dniu choroby zawezwani koll. Domański i Obaliński znaleźli pęcherz moczowy wydęty na dwa palce poniżéj pępka, jednakowoż wcale nie bolesny przy ucisku, a gruczoł krokowy wcale nie zmieniony. Ponieważ rzowe najczęściéj powstaje skutkiem nieżytu na błonie śluchory nie mógł oddać dobrowolnie ani kropli moczu, założyli koledzy cewnik, co odbyło się bez najmniejszego bólu, i odprowadzili sporo moczu, przyczém się przekonali, że prąd moczu jest słaby i że pęcherz moczowy kurczy się bardzo leniwo. Wnioskując z tych objawów o niezupełném porażeniu (*paresis*) ścian pęcherza moczowego, zastósowali następnego, a więc 5go dnia choroby, prąd elektryczny przerywany przykładając bieguny zewnętrznie w okolicy pęcherza i powtórzyli ten zabieg leczniczy w dniu następnym, wkładając już jeden reofor do pęcherza moczowego.

Tego samego dnia pokazało się nieco ropy w moczu kwaśno oddziaływającym. Prof. Stopczański badając mocz zwrócił uwagę na znaczne zmniejszenie się chlorków i wyraził domysł, czy nie ma przypadkiem ropnia w sąsiedztwie pęcherza moczowego. Koledzy ordynaryjusze badali więc têm dokładniéj chorego, lecz nie mogli wykryć nigdzie nacieku zapalnego, któremu ze stanowiska klinicznego nie odpowiadał także brak gorączki.

Siódmego dnia choroby pojawiła się częsta potrzeba oddawania moczu, który teraz odchodził bez cewnika wśród znacznego parcia. Mocz zawierał więcéj ropy, oddziaływał kwaśno, a badanie chemiczne, którego w ciągu całéj choroby bardzo często z wszelką uprzejmością dokonywał Prof. Stopczański, wykryło ślady węglanu amonowego. Możność dobrowolnego oddawania moczu tłumaczyli sobie koledzy zadrażnieniem ścian pęcherza przez sprawę nieżytową, rozwijającą się na błonie śluzowéj takowego. Zalecono czopki morfinowe, których jednakże chory nie znosił.

Dnia 10go choroby począł się chory skarżyć na ból wzdłuż obudwu mięśni mostko-obojczyko-sutkowych, który nie zmniejszył się mimo kilkurazowego zastósowania prądu stałego. Skoro jednak od 10—17go dnia choroby przypady ze strony narządu moczowego pogorszyły się, a parcie bolesne do oddania moczu trapiło chorego co chwilę, chory nie tyle zwracał uwagi na ból, który w tym czasie zajął więcéj okolicę karkową. Mocz oddawany w tym okresie choroby zawierał więcéj ropy, oddziaływał jednak kwaśno. Gorączki nie było wcale.

W połowie drugiéj miesiąca września przypady cierpienia dróg moczowych jeszcze bardziéj się pogorszyły, parcie mimo wstrzykiwań podskórnych morfinu i kąpieli nasiadowych dochodziło do niezwykłych rozmiarów, a mimo to pęcherz nie pozbywał się należycie swéj treści. W moczu napotykano sporą ilość ropy. Ciepłota bywała niekiedy podniesioną miernie. Obok stósowania leków kojących odprowadzano choremu mocz dwa razy dziennie i przepłókiwano pęcherz moczowy, co zawsze sprawiało choremu znaczną ulgę. Piérwsze części moczu zawiérały w sobie mało ropy, reszta moczu, jak niemniéj płyn wypływający śród przepłókiwania pęcherza, mieściły w sobie wiele ropy, która jednak nie tworzyła nigdy osadu galaretowatego.

W piérwszych dniach października nagle ulżyły się znacznie dolegliwości przy oddawaniu moczu, gdy otworem stolcowym wylało się kilka łyżek gęstéj ropy. Badanie wykazało tuż pod dolnym brzegiem gruczołu starkowego otwór prowadzący do ropnia; mocz przez jeden dzień cuchnął nieco kałem, jednakże bezpośredniéj komunikacyi między pęcherzem a kiszką odchodową nie było, tak, że gazy z kiszki odchodowéj dostawać się mogły do pęcherza moczowego tylko przez difuzyą. Że ropa wydzielająca się moczem przez kilka tygodni nie mogła pochodzić z ropnia, lecz że takowy był tylko przypadkowém powikłaniem nieżytu pęcherzowego, za têm przemawiało wiele objawów nieżytu pęcherzowego, za têm przemawiało wiele objawów zaczerpniętych z badania chorego i z przebiegu choroby a mianowicie: 1) doświadczenie, że zapalenie okołopęche-

zowéj pęcherza, 2) okoliczność, że gdyby ropa w moczu pochodziła z ropnia okołopęcherzowego, takowy nie potrzebowałby pękać do jelita odchodowego, mając swobodny odpływ do pęcherza, 3) że po pęknięciu takiego ropnia do jelita musiałaby koniecznie powstać przetoka pęcherzowo-kiszkowa, któréj w tym przypadku nie było, 4) nakoniec ważna okoliczność, że po pęknięciu ropnia do jelita, ropa nie przestała wydzielać się moczem, lecz ilość jéj zmniejszała się tylko bardzo powoli. Lubo więc badanie chemiczne moczu, wykazujące oddziaływanie ciągle kwaśne, i małą ilość amoniaku, a tém samem brak osadów galaretowych, nie przemawiało za nieżytem pęcherza, jednakowoż powyższe okoliczności obok faktu, że w rzadkich przypadkach i w nieżycie pęcherza mocz oddziaływać może kwaśno, skłaniały nas do twierdzenia, że chorobą właściwą był nieżyt pęcherza, który powstał skutkiem niezupełnego porażenia takowego i pociągnął za sobą zapalenie okołopęcherzowe, które wydało ropień przebijający się do jelita odchodowego.

Chory nie dręczony już bólami, oddając swobodnie mocz, który coraz mniéj zawierał ropy, zdrowiał rychło, tak, że z końcem października zaczął się przechadzać po pokoju. Lubo wzbroniliśmy choremu chodzić o własnéj sile, przecież uczyniwszy to raz upadł, poczém przez kilka tygodni uskarżał się na ból w okolicy ciemieniowéj lewéj.

W miarę, o ile uwaga chorego mniéj była zajęta cierpieniem dróg moczowych, o tyle zaczął z końcem października uskarżać się ponownie na ból w karku, który jednak wywodził z leżenia przy oknie. Z początkiem listopada pojawiła się sztywność w karku, a ból się powiększył, tak, że przeszkadzał choremu w wykonywaniu swobodnych ruchów głowy. Ból ten nie miał wybitnych cech ani bólu mięśniowego, ani nerwobolu, lubo więcéj był podobny do obustronnego nerwobólu potylicowego (*neuralgia occipitalis*). Równocześnie obrzękło surowiczo i obrzmiało nieco podniebienie miękkie wraz z języczkiem, a mowa chorego zmieniła się tak, że zwrócili na to uwagę nawet uczniowie, zdający w tym czasie rygorozum w pomieszkaniu chorego.

Przypady te trwały około tygodnia, raz się nasilając, drugi raz wolniejąc. Dopiéro na dwa tygodnie przed śmiercią wystąpiły w groźnéj postawie. I tak w przedostatnim tygodniu wydłużył się jeszcze bardziéj języczek, podniebienie miękkie obwisło jeszcze bardziéj, chory nie był wstanie wysiąkać nosa, twierdząc, że ma uczucie jakby mu podniebienie zatykało tylne nozdrza, a obustronny ból w karku dokuczał mu mocno. Leżeć nie mógł, gdyż przy zwieszeniu głowy ku tyłowi doznawał drażnienia w gardle i silniejszego bólu w karku. W tym czasie opuchły mu nogi w stopach i około kostek, co musieliśmy uważać jako następstwa w części wodnistości krwi, w części ciągłego siedzenia z zwieszonemi nogami, gdyż mocz badany dokładnie przez prof. Stopczańskiego nie zawierał ani śladu białka.

Siódmego dnia przed śmiercią pojawiły się napady krztuszenia się przy połykaniu pokarmów lub śliny, zresztą jednak oddech był swobodny, a badanie wziernikowe nie wykazało żadnych zboczeń w krtani. Szóstego dnia przed śmiercią ból w karku i niemożność połykania powiększyły się, mowa stała się niewyraźną, bełkocącą, a język zbaczał mocno na stronę lewą. Badanie tylnéj ściany połyku nie wykazało żadnych objawów próchnienia kręgów, a badanie moczu wykazało tylko objawy odpowiadające ostremu nieżytowi miedniczek nérkowych. Byłoto ostatnie badanie moczu, późniéj bowiem wydzieliny téj nie badano.

Na pięć dni przed śmiercią dostrzeżono, że język bardziéj zbacza na stronę lewą, że dolne gałązki nerwu twarzowego są po obudwu stronach, a przeważnie po stronie prawéj porażone tak, że chory nie może policzków wydąć lub złożyć ust do gwizdania; a nadto, że każda kropla przełykanego płynu sprawia choremu gwałtowne napady krztuszenia. Na 4 dni przed śmiercią stwierdził prof. Bryk badając palcem gardło, że mięśnie połykowe wcale się nie kurczą i więcéj w celu ulżenia choremu, aniżeli w celu właściwie leczniczym, odciął choremu kawałek języczka bardzo wydłużonego, który ciągle drażnił korzeń języka. Nazajutrz zauważano zwężenie szpary powiekowéj lewéj i zwężenie źrenicy tegoż oka, jako objaw rozpoczynającego porażenia nerwu spółczulnego. Mowa stawała się coraz mniéj zrozumiałą, tętno dochodziło do 132, a połykanie było tak dalece niemożebném, że przystąpiliśmy do żywienia chorego kateterem gardzielowym i do podawania lawatyw Leubego. Na dwa dni przed śmiercią tętno wynosiło 148, chory był zupełnie przytomnym i jeszcze przez chwilę przeglądał sam korektę swéj rozprawy; stężenie i ból w karku nieco się zmniejszyły, mowa jednak była już zupełnie niezrozumiałą. W przeddzień śmierci tętno wynosiło 160. Śmierć nastała w dniu 25 listopada o godz. 4 popoł., a chory prawie do ostatniéj chwili zachował zupełną przytomność.

Przy balsamowaniu zwłok otwarto tylko klatkę piersiową i jamę brzuszną, gdyż na otworzenie czaszki i stosu pacierzowego familija nie pozwoliła. Ściany pęcherza moczowego były w całości zgrubiałe, miedniczki nérkowe dotknięte nieżytem lekkiego stopnia, nérki zaś okazywały zapalenie miąższowe tak świéże, że trwać mogło zaledwie dni kilka. Pomiędzy pęcherzem, kiszką odchodową a gruczołem starkowym znaleziono resztki ropnia, na błonie śluzowéj pęcherza i cewki nie było jednak nigdzie śladów przebicia się takowego do dróg moczowych. W krtani i jamie gardłowéj nie znaleziono nic nieprawidłowego.

Z przebiegu choroby i wyniku sekcyi można więc ostatecznie wyrobić sobie następujące zdanie: Chory cierpiał od roku ograniczoną zmianę w rdzeniu przedłużonym, która była przyczyną utrudnionego oddawania moczu, a z końcem sierpnia wywołała wyraźne porażenie niezupełne (*paresis*) pęcherza. W pęcherzu porażonym rozwinęła się sprawa nieżytowa, a do niéj przyłączyło się zapalenie okołopęcherzowe. W czasie trwania téj choroby rozszérzyło się ognisko zapalne w rdzeniu przedłużonym, a sprawa zapalna występowała zrazu śród objawów zadrażnienia w zakresie czucia i ruchu (bólu w mięśniach mostkoobojczykowo-sutkowych, a późniéj kapturowych i stężenia mięśni karkowych), a w dalszym przebiegu śród porażenia w zakresie nerwów, biorących także swój początek w rdzeniu przedłużonym (porażenia nerwów twarzowych, językopołykowego, podjęzykowego, a nakoniec spółczulnego i błędnego). Zakres porażeń odpowiadał więc w zupełności ograniczonemu ogniskowemu zapaleniu w rdzeniu przedłużonym (podobnemu do ostro przebiegającego porażenia opuszkowego, *acute Bulbaerparalyse*, opisanego w ostatnich czasach przez Leydena).

Pogłoski krążące o śmierci Prof. Skobla, a słyszałem o chorobie Brighta przewlekłéj i o obrzęku krtani (*oedema glottidis*), nie mają więc podstaw. Pierwsze przypuszczenie zbija brak jakichkolwiek zmian w moczu odpowiadać mogących chorobie Brighta w ciągu całéj choroby, a nawet na 6 dni przed śmiercią, i całkiem świéży okres téj choroby stwierdzony sekcyją. Drugie przypuszczenie tém mniejszą ma podstawę, zwłaszcza w obec oddechu, który aż do końca życia był swobodnym. Choroba Brighta nie była więc chorobą główną lecz *affectio terminalis*, która przyśpieszyła tylko śmierć z powodu cierpienia rdzenia przedłużonego.

5) Kol. prof. Oettinger uwiadamia, iż otrzymał od stałego komitetu centralnego Wiecu Tow. lek. zawiadomienie,

iż Dyrekcyja policyi wiedeńska uwiadomiła prezesa komitetu wiecowego, ażeby, jeżeli ostatni ma dalej rozwijać swą czynność, postarał się o prawne zatwierdzenie swoje w myśl obowiązującej w państwie ustawy o stowarzyszeniach. Skutkiem tej odezwy, przewodniczący centralnej komisyi uważał za stosowne podać do ministerstwa petycyję, aby raczyło uważać komitet ten tylko za organ tymczasowy, zajmujący się wypracowaniem statutu dla przyszłego związku rakuskich towarzystw lekarskich celem poddania go pod zatwierdzenie W. Rządu. Na zapytanie Kol. Oettingera, czy Towarzystwo upoważnia go do oświadczenia swego przyzwolenia na taką osnowę petycyi? zgromadzenie głosowało przychylnie.

6) Kol. Dembowski przedstawił chorego po resekcyi stawu kolanowego, wykonanej w szpitalu św. Łazarza przez prymaryjusza Dr. Obalińskiego. K. S. lat $4^1/_2$, przybył do szpitala d. 12 czerwca 1876. Wywiady wykazały, że cierpienie rozpoczęło się przed 2ma laty obrzmieniem stawu kolanowego lewego i bolesnością tegoż. W zimie b. r. przecięto choremu ropień w okolicy kolana. Badany d. 12 czerwca okazuje: Staw kolanowy lewy obrzmiały, przy ucisku bolesny — skóra nad nim napięta lśniąca, barwy prawidłowej. Obwód chorego kolana wynosi 25, zdrowego 21 ctm., mięśnie kończyny chorej wiotkie, zanikające. Na zewnątrz i ku górze stawu dwa otwory, wydzielające ropę rzadką, komunikujące z sobą. Oprócz tychże znachodzi się otwór, w który zgłębnik wprowadzony wchodzi na kilkanaście ctm. ku dołowi w podudzie. Staw kolanowy zgięty pod kątem rozwartym. Dnia 22 lipca po zachloroformowaniu chorego i założeniu opaski Esmarcha przystąpiono do resekcyi kolana sposobem Textora, który różni się od używanego na klinice tutejszej przez prof. Bryka o tyle, iż po przecięciu półkolistém skóry po pod rzepką nie wycięto w całości stawu schorzałego, lecz pierwéj staw otwarto, a następnie dopiéro przystąpiono do wypiłowania części schorzałych stawu. Badanie wyciętych części okazało przemianę słoninowatą torebki oraz wiązadeł: chrząstki kości udowéj oraz podudzia nie było; ropień zaś, który się znajdował w tylnéj części podudzia, komunikował ze stawem. Z kości udowéj odpiłowano $1^1/_2$, z piszczeli $^3/_4$ ctm. Kość okazała się na przekroju miękką i znacznie przekrwioną. Po zbliżeniu kości do siebie, założeniu drenu i zeszyciu rany ułożono kończynę na łupce Esmarcha z boczną szyną zewnętrzną przytwierdzoną pasem do bioder i opatrzono ranę sposobem Listra-Thierscha (omówionym na posiedzeniu z d. 18 października b. r. przez Dra Obalińskiego). Kończyny nie ułożono prostopadle do łupki, lecz zgięto ją nieco w kolanie, a to z powodu, że ze zgiętą nieco w kolanie kończyną chodzenie o wiele jest łatwiejszém, niż z wyprostowaną. W pierwszych 3 dniach zauważono podwyższenie ciepłoty, zresztą przez cały czas choroby był stan bezgorączkowy. Dnia 2 sierpnia rana w skórze zabliźniła się; 7 sierpnia dren wyjęto, a ropa tylko z ropnia na podudziu się wydziela; d. 22 sierpnia sprawdzono stałość w kolanie. Dnia 4 września odjęto łupkę Esmarcha i ustalono kończynę w strzemieniu Dumreichera; d. 12 września przestano sposobem Listra opatrywać ranę. W ogóle przez przeciąg 66 dni opatrzono ranę tylko 20 razy. Jakto zwykle bywa po ranach resekcyjnych, tak też i w naszym przypadku potworzyły się zatoki w około kolana, co tem łatwiej stać się mogło, o ile w rzeczonym przypadku usposabiały do tychże ropnie znajdujące się około rany. Zatoki pootwierano nożem i zalecono choremu letnie kąpiele. Chory 20 października już o własnéj sile mógł stanąć. Obecnie zatoki zabliźnione, — chory z łatwością chodzi. Kończyna wypiłowana jest krótszą od zdrowéj o 2 ctm.

(Dokończenie nastąpi.)

V. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

* **Kraków**, dnia 24 stycznia. Na posiedzeniu Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie, Prezes Prof. Dr. Majer czytał rozprawę p. t. „Pomiary włosów w przekroju poprzecznym, jako cecha etnologiczna w zastósowaniu do ludności galicyjskiéj“. W dyskusyi brali udział przewodniczący prof. Piotrowski, prof. Janczewski i prof. Blumenstok.

** Wydz. lek. wydelegował na ostatniem posiedzeniu komisyją składającą się z Proff. Rydla, Stopczańskiego i Janikowskiego, któraby ponownie zajęła się wyszukaniem miejsca odpowiedniego dla budowy tak dawno upragnionego zakładu dla anatomii patologicznéj, chemii lekarskiéj i medycyny sądowéj.

** W tych dniach bawił w Krakowie kilkanaście godzin prof. Baranowski z Warszawy, wezwany na naradę lekarską do choréj, leczonéj przez prof. Korczyńskiego i Doc. Dr. Pareńskiego. Towarzyszył mu Dr. Szyszło z Warszawy, dawniejszy lekarz ordynujący choréj. Przy téj sposobności zwiedził prof. Baranowski tutejszą klinikę lekarską, gdzie był obecnym podczas całego wykładu. Wzywanie na naradę lekarską profesorów uniwersytetu warszawskiego wydarza się u nas bardzo rzadko; nieco częściéj odwiedzają nasze miasto profesorowie uniwersytetu wiedeńskiego.

(x) W sobotę odbyło się w oddziale budowniczym Magistratu tutejszego posiedzenie komitetu budowy szpitala, na którém prócz dyrektora szpitali Dr. Harajewicza, kilku innych członków komitetu, dyrektora budown. miejsk. Moraczewskiego i architekta Zaremby obecnymi byli także przybyli ze Lwowa: członek Wydziału kraj: p. Serwatowski i Dr. Stella Sawicki. Komitet zastanawiał się nad urządzeniem wewnętrzném szpitala św. Łazarza i zakładami gospodarskiemi (kuchnią, pralnią itd.) Nas zastanawia, że komitet szpitalny teraz dopiero radzi nad kwestyjami, które należało uwzględnić z góry, albowiem mniemamy, że okoliczność np. czy kuchnia ma być umieszczoną z téj lub tamtéj strony kościoła św. Łazarza, nie jest wcale obojętną, i że o niéj potrzeba było pomyśleć wtedy, gdy się układało plan budowy.

* P. Dr. Studzieniecki w Tarnopolu donosi nam, że przyrządy Dra Zsigmondego, o których wspomnieliśmy w Nrze 2 „Przegl. lek.“ wystawione były w Brukseli i Filadelfii i że w pierwszém mieście uzyskały dyplom zaszczytnego uznania, w ostatniém zaś medal amerykański.

* Dnia 16 bm. dopełnił Dr. A. Jurasz ostatniego aktu habilitacyjnego w Heidelbergu broniąc według tamecznych przepisów tez celem osiągnięcia *veniae docendi*.

* Rodak nasz Dr. M. Nencki, będący obecnie profesorem chemii lekarskiéj w uniwersytecie berneńskim, nanapisał nową pracę p. t. „Ueber die Zersetzung der Gelatine und des Eiweisses bei der Fäulniss mit Pankreas,“ która została dedykowaną przez Wydział lek. berneński znakomitemu profesorowi fizyjologii Valentinowi w dzień 40to letniego jego jubileuszu profesorskiego. Prof. Nencki urodził się w Boczkach pod Sieradzem, gimnazyjum ukończył w Piotrkowie a wyższe studyja odbył za granicą. (*Kur. Warsz.*)

* **Warszawa**. Na dur brzuszny od dnia 15 listopada do 18 grudnia r. z. zachorowało tu (według wiadomości urzędowych) 575 osób, z których leczyło się w szpitalach cywilnych 228, w wojskowych 178, a w domach prywatnych 170. Z liczby tych chorych umarło 35. W epidemii téj zasługuje na uwagę okoliczność, że w ciągu jéj zachorowało i umarło wiele dzieci: w samym Instytucie wychowania panien na 240 wychowanic było przypad-

ków 36, z tych 3 śmiertelne. Na przedmieściu Pradze był tylko jeden przypadek téj choroby. Przyczyny tych znacznych różnic szukano w wodzie do picia; otóż wodociąg lewego brzegu (z którego, jak konstatują *Sowr. Med.* piją głównie w Instytucie panien) bierze wodę z téj części Wisły, która najbardziéj jest zanieczyszczoną odpływami kanałów. Na prawym zaś brzegu wodociąg otrzymuje wodę Wisły z punktu położonego powyżéj miasta. (*Kur. Warsz.*)

— (St. J.) Liczba uczniów uniwersytetu warszawskiego znacznie się zmniejszyła. W półroczu 1ém roku szk. 1876/77 uczęszczało ogółem do tego uniwersytetu tylko 441 studentów, z których na wydział lékarski 225 (nie licząc w to farmaceutów). (*G. P.*)

* Cesarz zezwolił na utworzenie przy uniwersytecie warszawskim stypedyjum imienia *Mikołaja Kopernika* z procentu od kapitału rs. 16,107 kop. 54 zebranego przez obywateli miasta Warszawy, urządzających obchód uroczystości 400 letniego jubileuszu dnia urodzin Mikołaja Kopernika. (*Kur. Warsz.*)

* Dr. Kośmiński Kustosz biblioteki warszawskiego towarzystwa lékarskiego przygotował do druku „Spis treści prac naukowych i artykułów pomieszczonych w 72 tomach Pamiętnika warszawskiego towarzystwa lékarskiego" — na wydanie którego toż towarzystwo wyznaczyło rs. 500 (*Kur. Warsz.*)

— **Wiedeń**. Z wielkiem uznaniem wyraża się Dr. F. Steiner były doradzca lékarski przy armii serbskiéj w sprawozdaniu ze swoich czynności umieszczoném w *Wien. Med. Woch.* o działalności naszego rodaka Dr. Gąsiorowskiego, lékarza naczelnego w szpitalu belgradzkim, jak również i o kandydatach medycyny z Wiednia Szawińskim i Sinkiewiczu. *A. O.*

* Podanie zwolenników homojopatyi o ustanowienie katedry dla homojopatyi na wydziale lék. we Wiedniu Ministerstwo oświaty przesłało temu wydziałowi celem wydania opinii. Wydział wyznaczył komisyją, w skład któréj wchodzą prof. Bamberger, Heschl, Roll i Seligmann, któréj zadaniem będzie wydanie opinii i uzasadnienie takowéj. (*W. med. Woch.*)

* **Węgry**. Na posiedzenie Tow. lék. w Budapeszcie z d. 13 b. m. przybył minister oświecenia Trefort i był obecnym na wykładzie Prof. Mihalkovicsa o rozwoju mózgowia. (*W. med. Pr.*)

* **Niemcy**. Dzieło Guttmanna o klinicznych sposobach badawczych, które niezadługo wyjdzie w tłumaczeniu polskiem, zostało już tłumaczoném na język włoski, hiszpański, rossyjski i francuzki.

* W ostatnim zeszycie archiwu Virchowa znajdujemy rozprawę o białych ciałkach krwi w korze mózgowéj napisaną przez księcia Karola bawarskiego Dra medycyny. Książę Karol, bliski krewny Króla, wykonywa praktykę lekarską w Monachium.

* **Francyja**. Na posiedzeniu z dn. 11 b. m. deputowany Roger Marvaise uczynił w parlamencie francuskim następujący wniosek: Artykuł 4 ustawy z roku XI (rzeczyp. 1éj) zmienia się w ten sposób, iż ministrowi oświaty wolno wprawdzie udzielać lekarzom, mającym stopień za granicą nabyty, uwolnienia od uczęszczania na wykłady, jednak nie może żadnemu cudzoziemcowi dozwolić wykonania praktyki lekarskiéj lub chirurgicznéj w rzeczypospolitéj francuskiéj, jeżeli nie złożył egzaminów ustawami francuskiemi przepisanych. Nadto nikomu nie wolno używać tytułu doktora, jeżeli stopnia tego nie nabył na jednym z wydziałów francuskich; przywłaszczenie sobie tego tytułu karaném ma być grzywną od 50 — 1000 franków i uwięzieniem od 6 dni do 6 miesięcy. (*Gaz. d. Hôp.*)

* Od d. 1 stycznia 1876 r. istnieje w Paryżu organizacyja służby lekarskiéj w porze nocnéj pod dozorem władzy policyjnéj. Potrzebujący śród nocy pomocy lékarskiéj udaje się do najbliższego bióra okręgowego policyi, w którym znajduje się spis lekarzy gotowych do udzielania pomocy w porze nocnéj, a mieszkających w tymże okręgu; urzędnik policyjny towarzyszy szukającemu pomocy do pomieszkania jednego z lekarzy, następnie do pomieszkania chorego, gdzie lekarzowi po odbyciu wizyty wręcza asygnacyją, za okazaniem któréj lékarz następnego dnia otrzymuje wynagrodzenie w prefekturze. Od osób majętnych wynagrodzenie to późniéj ściąganém zostaje przez władzę. W ciągu roku ubiegłego korzystało z tego urządzenia 12,768 osób, z których wielka część zwróciła policyi wydatki przez nią poczynione (*W. med. Woch.*)

* **Anglija**. W Pendżabiu (na północnym zachodzie Indyj przednich, w bliskości Afganistanu) założony został przez rząd angielski nowy uniwersytet z prawém udzielania dyplomów.

* **Ameryka**. Lékarze amerykańscy Justin i Allen w mieście Sebastopolu w Kalifornii uskutecznili po raz pierwszy na osobie Indyjanina wycięcie trzustki, któréj część wypadła była z jednéj z licznych ran człowiekowi temu nożem zadanych. Skutek był nader pomyślnym, albowiem operowany po upływie 3 tygodni odzyskał zdrowie w zupełności. (*Berl. klin. Woch.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. PP. Jaccoud i Peter mianowani profesorami patologii wewnętrznéj na wydziale lekarskim w Paryżu. — Nadzw. prof. oftalmologii w Strasburgu Dr. Laqueur zamianowany prof. zwyczajnym tegoż przedmiotu. — Dr. Engel mianowany prof. chemii lékarskiéj na wydz. lekarsk. w Montpellier. — Dr. A. Vogt mianowany prof. higijeny na uniw. berneńskim (Wydział przedstawił był Dra Wolffhügla z Monachium lub Dra Forstera; propozycyja ta jednak nie została uwzględnioną). — Dr. Röhrig, lekarz zdrojowy w Kreuznach mianowany prof. nadzw. we Fryburgu. — Asystent prof. Ziemssena Dr. Wolffsberg habilitował się w Bonn jako docent med wewn. i higijeny. — Radzca sanitarny Dr. Lantschner habilitował się jako docent chirurgii praktycznéj w Insbruku. — Prof. Karol Schroff jun. we Wiedniu zastępuje tymczasem zmarłego prof. Clara w Grazu. — Asystent kliniki szpitalnéj w Dorpacie Dr. Wikszemski mianowany został 1szym prosektorem przy katedrze Anatomii tegoż uniwersytetu. — Dr. Bergmann, Profesor Chirurgii w Dorpacie, nie przyjął wezwania na profesora téjże katedry w Fryburgu. *St. J.*

Zmarli. Prof. John Gairdner w Edymburgu i Dr. Harvey w Londynie (wynalazca kuracyi, którą według nazwiska wdzięcznego pacyjenta nazwał Bantingowską).

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w dn. 20 b. m. w Uniwersytecie Jagiellońskim PP. Edward Witkowski z Ciężkowic i Jan Rozner ze Staréj Wsi.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Szanownych naszych współpracowników upraszamy, aby rozprawy przesyłać się mające dla „Przegl. lék." zechcieli spisywać *fracta pagina*; wydatek przezto się nie zwiększy, ponieważ każda przesyłka do ½ funta ważąca kosztuje tylko 10 c., a w liście poleconym 20 c.—

Drowi F. D. w Kętach: Na życzenie szan. kolegi przesyłamy kilka wzorów świadectw śmierci, ułożonych dla magistratu krakowskiego przez kol. Lutostańskiego.

Dr. Ebersohn w Rozwadowie: 3 złr. i 30 kr. zapisaliśmy jako półroczną prenumeratę, resztę t. j. 1 złr. 30 kr. oddaliśmy Red. Dwutygodnika med. publicznéj. — **Dr. Droździewicz w Buczaczu**: 3 złr. i 30 ct. oddaliśmy Red. Dwutygodnika. — **Dr. Rasp c. k. lékarz pułkowy**: 1 złr. oddaliśmy Red. Dwutygodnika.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.